

УНИВЕРЗИТЕТ "ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ" - ШТИП

ФАКУЛТЕТ ЗА МЕДИЦИНСКИ НАУКИ

ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА

НОВИ ОРАЛНИ АНТИКОАГУЛАНСИ И ОРАЛНО-ХИРУРШКИ ИНТЕРВЕНЦИИ

Кристина Максимова, Марија Гогушовска

Ментор: проф. д-р Цена Димова

Стоматолозите се среќаваат со зголемен број на пациенти со хронични медицински болести. Меѓу овие пациенти се и оние кои се лекуваат со антикоагулантни лекови или антитромбоцитни средства за да се спречи венска или артериска тромбоза.

Постојат две групи на нови орални антикоагулантни лекови:

- ❖ Директни инхибитори на тромбинот (гатрани)
- ❖ Директни инхибитори на Ха факторот (ксабани)

Карактеристики на идеален орален антикоагулантен лек

- Висока ефикасност
- Сигурност
- Орална администрација
- Брзо делување
- Фиксно дозирање
- Да нема потреба од постојан мониторинг, но сепак да може да се тестираат лабораториски
- Ниска цена

ЦЕЛ

да се разгледаат доказите за различен терапевтски пристап, со цел да се потенцира сериозноста на оваа област и да се предложи конкретен оралнохируршки третман кај пациентите кои примаат нови орални антикоагуланси.

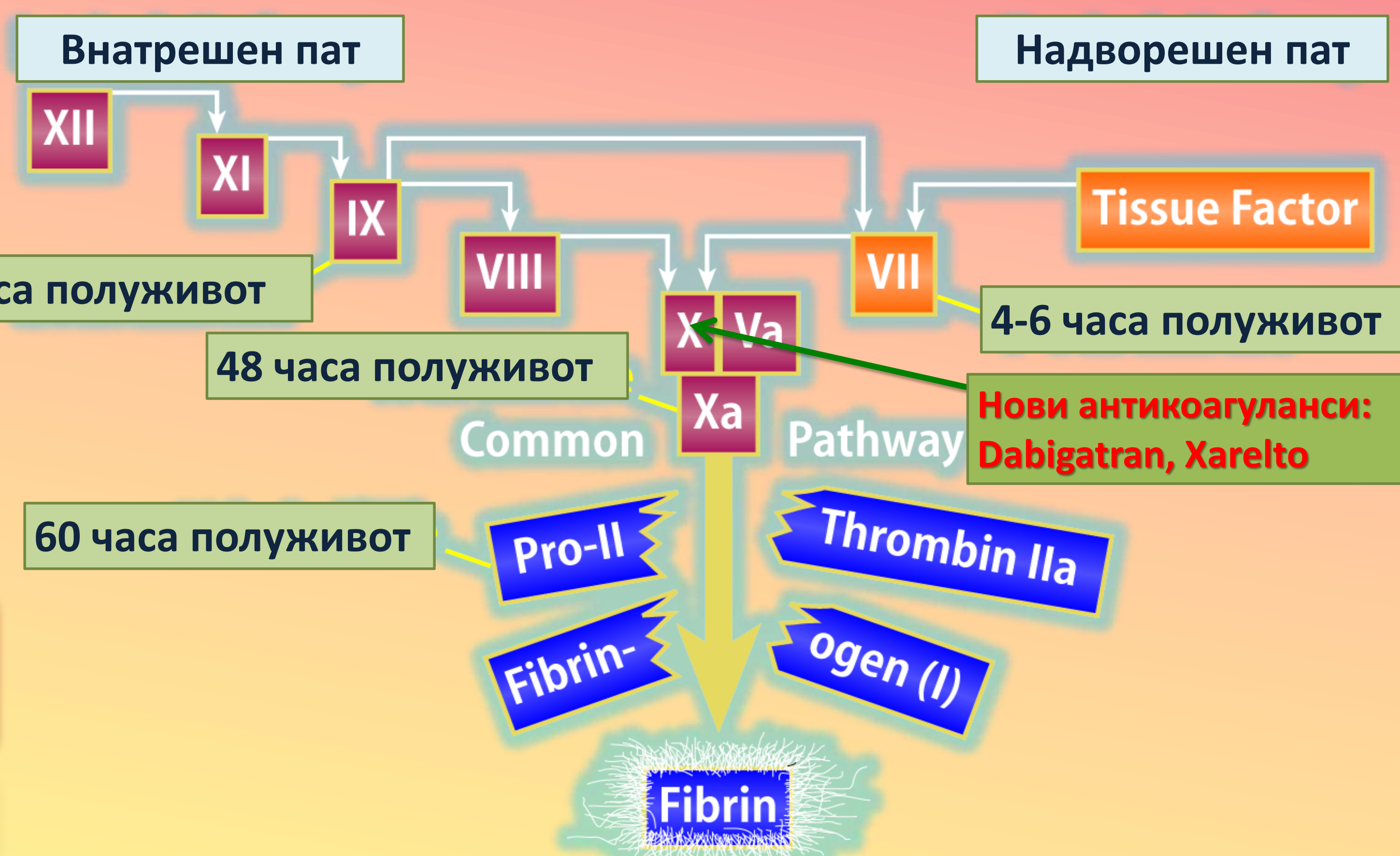
МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД

беше направено пребарување на MEDLINE и на публикации на англиски јазик од почеток на 1971 година до сега. Релевантните клинички протоколи од болнички одделенија беа темелно ревидирани, презентирани и дискутирани.

РЕЗУЛТАТИ

базирано на тековните информации, кај пациентите со нормална бубрежна функција кои земаат dabigatran или rivaroxaban, инвазивни дентални процедури можат да се извршат без прекинување на медикацијата.

1. Сите процедури треба да се извршат што е можно покасно по последната земена доза
2. Локални хемостатски постапки треба да бидат рутински употребени кај овие пациенти
3. Ако предоперативно се стопираат, dabigatran и rivaroxaban треба да бидат реординирани само ако е формиран стабилен тромб (вообичаено 24 - 48 часа постоперативно)
4. Ако настане постоперативно крварење, се стопира оралниот антикоагуланс, се воспоставува локална хемостаза
5. Да се избегнува употреба на кетоконазол, итраконазол и вориконазол со rivaroxaban



	Warfarin	Dabigatran	Rivaroxaban
Дејство	Фактори на коагулација II, VII, IX и X Протеин C и S	Тромбин (инхибитор)	Фактор Ха (Инхибитор)
Ефективен полуживот	20-60 часа(во просек околу 40 часа)	Возрасни 12-17 часа, постари лица14-17 часа (зависи од ренална функција)	Млади индивидуи 5-9 часа Стари лица11-13 часа
Храна и останати ефекти на ресорпцијата	Храна може да го одложи стапката на ресорпција	Потребна е кисела средина. Апсорпцијата може да е редуцирана од лекови како инхибитори на протонска пумпа или антациди	Храната ја намалува ресорпцијата и степенот на абсорпција за 25-35 %
Потреба од рутинска контрола на коагулација	Да (PT/INR)	Не	Не
Антидот	Да (витамин K)	Не	НЕ
Интеракција со храна и лекови Зголемена коагулација	Антифунгални лекови: miconazole, ketoconazole, fluconazole Антибиотици: erythromycin, clarithromycin, (metronidazole) azithromycin, tetracycline, doxycycline, cephalosporins, levofloxacin Аналгетици: NSAID, парацетамол, диклофенак, ибупрофен, аспирин Храна/пијалаци: алкохол, нутритивни суплементи, кантарион, сок од брусница	Антифунгални лекови: ketoconazole, itraconazole Антибиотици: erythromycin, clarithromycin Аналгетици: NSAid, аспирин, (диклофенак не делува) Храна: алфа алфа, анасон, боровинка	Антифунгални лекови: ketoconazole, itraconazole, (Миконазол ако е оштетена бубрежната функција) Аналгетици: NSAid, аспирин Храна: грејпфрут, алфаалфа, анасон, боровинка
Интеракција со храна и лекови Намалена коагулација	Растенија со витамин K, витамин E	Dexamethasone Carbamazepine Rifampicin Кантарион	Phenytoin Rifampicin кантарион

Забележани предности на новите орални антикоагуланси се:

- Орална администрација
- Брзо започнување на дејство
- Претпоставен терапевтски ефект преку употреба на фиксни дози
- Не постојат интеракции со други лекови или храна
- Краток полу-живот
- Нема потреба од инвазивни дијагностички методи при нивната употреба
- Можност за адаптирање на дозата во зависност од состојбата на бубрезите и белите дробови

ЗАКЛУЧОК

Менаџирањето на оралнохируршките процедури кај пациентите кои се под третман со нови антикоагуланси треба да биде врз основа на повеќе фактори: лабораториски вредности, обемот и итноста на интервенцијата, согласност од лекарот кој го води, достапни објекти, стоматолошка експертиза, како и од оралната, медицинската и општата состојба на пациентот.